رابطه خال، فریکل و لنتیگو با ملاسمای زنان

دکتر حسن عدالتخواه[۱]، نیره امینی ثانی [۲]، دکتر سمیه زینی زاده[۳]

۱-استادیارگروه پوست، ۲-مربی گروه بهداشت، ۳- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

زمینه و هدف : به تجریه دیده شده است خال های ملانوسیتی، فریکل و لنتیگو در خانم های ملاسمایی شایع تر است و شاید یک زمینه وراثتی مشترکی وجود داشته باشد. لذا در این پژوهش شیوع انواع خال ها، فریکل و لنتیگو در خانم های ملاسمایی و غیرملاسمایی مورد مقایسه قرار گرفته است.

روش اجرا : در یک مطالعه مورد- شاهدی تعداد ۱۲۰ نفر خانم ملاسمایی و ۱۲۰ نفر خانم غیرملاسمایی که از نظر سنی هم سان بودند، وارد مطالعه شدند. افراد، توسط متخصص پوست مورد معاینه قرار می گرفتند. تشخیص ضایعه ها صرفاً توسط معاینه و مشاهده صورت می گرفت. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون مربع کای (یا دقیق فیشر) و T در سطح معنی داری p<۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها : میانگین سنی و انحراف معیار در گروه مورد ۶/۶±۲۹/۹۷ ودر گروه شاهد ۶/۷±۲۹/۷ سال بود. این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. شیوع فریکل در گروه مورد (۲۴/۳٪) نسبت به گروه شاهد (۴/۱۶٪) بیش تر بود (p<۰/۰۰۱). مبتلایان به لنتیگو در گروه مورد ۷۷ نفر (۶۴/۱٪) و در گروه شاهد ۲۰ نفر (۱۶/۶٪) بودند (p<۰/۰۰۱). میانگین تعداد لنتیگو در گروه مورد ۲۵/۵ و در گروه شاهد ۸ بود (p=۰/۰۱). شیوع خال ملانوسیتی در گروه شاهد (۹۶/۶٪) پایین تر از شیوع آن در گروه مورد (۹۸/۳٪) بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. میانگین تعداد خال های ملانوسیتی در گروه شاهد ۲/۸ و در گروه مورد ۱۳/۲ بود (p<۰/۰۰۱). آنژیوم های کمپل دمرگان در ۲۶ نفر (۲۱/۸٪) از گروه مورد و ۶ نفر (۵٪) از گروه شاهد وجود داشت (p<۰/۰۰۱). میانگین تعداد این آنژیوم ها در گروه شاهد ۱ و در گروه مورد ۵/۲ بود (p=۰/۰۲).

نتیجه گیری: شیوع و تعداد خال ها در خانم های ملاسمایی از غیرملاسمایی بیش تر است لذا می توان فرض کرد عوامل و ژن های مشترکی می تواند در بروز ملاسما و خال ها نقش داشته باشد.

واژه های کلیدی : ملاسما، خال، شیوع، فریکل، لنتیگو

وصول مقاله : ۸۵/۴/۲۴ پذیرش: ۸۵/۱۰/۷ فصلنامه بیماری های پوست بهار ۱۳۸۶؛ دوره ۱۰(۱): ۵۴-۵۹

مقدمه

ملاسما، هیپرملانوزیس اکتسابی شایعی است که در نواحی در معرض نور اتفاق می افتد. این عارضه با قرار گرفتن در معرض نورخورشید، حاملگی، مصرف قرص های ضدبارداری ، داروهای ضد تشنج مشخص، تشدید می شود(۱). هم چنین دیده شده که ملاسما در اختلال عملکرد اندوکرین، تأثیر فاکتورهای ژنتیکی، کمبودهای تغذیه ای و اختلال عملکرد کبدی افزایش می یابد(۲). مواردی از بیماری گزارش شده است که در آن اعضا خانواده بیمار نیز به ملاسما مبتلا بودند(۳). در یک مطالعه، وجود استعداد ژنتیکی با به وجود آمدن بیماری در دو خواهر دوقلو نشان داده شد(۴). در سایر منابع آمده است که نباید ملاسما را اختلال ارثی در نظر گرفت(۲). در مطالعه ای دیگر، در ۳۷٪ از مبتلایان به ملاسما، بیماری هم زمان در سایر اعضا خانواده (خواهر و مادر) وجود داشت(۵).

مؤلف مسوول: دکتر حسن عدالتخواه – اردبیل، بیمارستان امام خمینی، بخش پوست

پست الکترونیک : h-edallatkhah@arums.ac.ir